

(処方変更に係る原則)

- ・先発医薬品において、「変更不可」の欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- ・「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載がある場合は、その指示に従う。
- ・処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更とすること。また、安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- ・患者に十分な説明（服用方法、安定性、価格等）を行い、必ず同意を得た上で変更する。
- ・プロトコルに該当する項目においても疑問が生ずる場合は、必ず疑義照会を行った上で調剤すること。
- ・但し、麻薬、注射薬（インスリン製剤を除く）については該当しない。

【1. 処方照会を不要とする項目】

① 成分名が同一の銘柄変更

例：アムロジン OD 錠 5mg（先発品）→ノルバスク OD 錠 5mg（先発品）
アムロジピン OD 錠 5mg 「明治」（後発品）
レボフロキサシン錠 250mg 「タカタ」→クラビット錠 250mg
(メーカー指定の後発品処方における先発品への変更)

② 内用薬の剤形の変更（用量が変わらないものとして）

《先発品、後発品、一般名処方の全てにおいて》

例：オルメテック OD 錠 20mg → オルメテック錠 20mg（類似剤形への変更）
ロペミン細粒 → ロペミンカプセル（類似剤形ではないものへの変更）

【般】ミチグリニドカルシウム水和物 錠 10mg

→ グルファスト OD 錠 10mg（先発品の類似剤形への変更）

③ 別規格の製剤がある場合の規格変更

例：5mg 錠 1回2錠 →10mg 錠 1回1錠
40mg 錠 0.5錠 →20mg 錠 1錠

- ④ 湿布や軟膏の規格変更（原則、合計処方量が変わらないものとして）

例：ヒルドイドソフト軟膏 0.3%（25 g）2 本

→ヒルドイドソフト軟膏 0.3%（50 g）1 本

インドメシンコーワパップ 70mg（5 枚入）5 袋

→インドメタシンパップ 70mg「日医工」（7 枚入）3 袋 or 4 袋

※湿布薬は合計処方量に対して適宜調節して調剤することができる

（必ず患者に説明、同意の上）

- ⑤ 患者希望、アドヒアランス等の理由により、一包化調剤すること

- ⑥ 下記の用法固定薬剤の用法変更

ビスホスホネート製剤：起床時服用

α -グルコシダーゼ阻害剤：食直前服用

クラバモックス：食直前服用

- ⑦ 残薬調整のための処方日数変更

薬歴上、継続処方されている処方薬に残薬があるため投与日数を調整して調剤すること

- ⑧ 次回受診日までの不足分処方日数の延長

薬歴上、継続処方されている処方薬が次回受診日まで不足を生じる時、日数を延長して調剤すること

【2. プロトコルに基づいて処方変更・調剤をした後の連絡】

変更内容を記入した処方箋を下記の FAX 番号に送信してください。

- ・プロトコルに基づいて調剤を行なったことを記載してください。
- ・プロトコル運用にて価格が加算される場合は、患者に同意を得た旨を記載してください。
- ・残薬調整し調剤した場合はその理由（飲み忘れ、自己調節など）および指導内容を記載してください。

※すべての調剤情報のフィードバックについて

疑義照会の上、調剤薬局で訂正した場合は疑義照会内容・理由を記した処方箋写しを病院に FAX 等によりフィードバックお願いします。

但し、後発医薬品変更、一般名処方の対応薬については初回または変更時のみの報告をお願いします。

連絡先 FAX：029-846-3692 薬剤部直通

TEL：029-830-3711（代） 内線 3508（平日 8:30～17:00）